

## 博士論文（要約）

Alberta context tool 日本語版の開発および  
病棟の context と病棟看護師の研究成果活用に関連

二見 朝子

## 論文の内容の要旨

論文題目 **Alberta context tool** 日本語版の開発および病棟の **context** と病棟看護師の  
研究成果活用の関連  
氏名 二見 朝子

### 序文

看護における Evidence-based Practice（以下、EBP）の実践によって、ケアの質向上、患者アウトカムの改善、コスト削減、看護師の満足度向上等の様々な利点がある事が分かっている。しかし、看護師は EBP 実践の重要性は認識しているものの、EBP 実践には様々な障壁があり臨床での実践が難しいことが報告されている。臨床における EBP 実践の障壁の中でも、組織的要因は障壁として挙げられる頻度が高く、近年では組織の **context** への注目が集まっている。

**Context** は「職場環境」に近い概念であり、EBP における **Context** には様々な定義がある。本研究では、PARiHS Framework における定義に則って「人々がヘルスケアサービスを受ける／研究知見を実践に導入する／提案された変化を導入する環境・状況」と定義する。この **context** を測定する尺度は複数存在するが、多面的な **context** を測定可能で、近年様々な言語に翻訳されている **Alberta context tool**（以下、ACT）の日本語版を本研究で作成し、信頼性と妥当性を検証することとした。

EBP に関するこれまでの知見はカナダ・アメリカ・オーストラリアなどの西洋諸国において蓄積されたものが大部分を占めるが、本邦では協調性の重視など西洋諸国とは異なる文化があり、そのような文化は看護師の自律的な臨床判断を妨げる等、文化の看護実践への影響が示唆されている。そのため、まずは ACT 日本語版で測定された **context** が本邦の看護師の研究成果活用と関連しているかを検討した。

また、これまでの **context** と看護師の研究成果活用の関連の検証においては、尺度を用いて測定した看護師の主観的な研究成果活用をアウトカムとした報告が多く、客観的な指標との関連を検証した調査は少ない。そこで、本研究では **context** と客観的なケアプロセスおよび患者アウトカム（褥瘡発生率など）との関連についても検討した。

### 【目的】

- 1) **Alberta context tool** 日本語版を作成し、妥当性と信頼性を検討する。
- 2) 病棟の **context** と看護師の主観的な研究成果活用の関連を検討する。
- 3) 病棟の **context** と病棟におけるケアプロセス／患者アウトカムの関連を検討する。

## 第1章 Alberta context tool 日本語版の開発

### 【方法】

International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR)の手順に基づき、56項目10因子からなるACTの翻訳を行い、5病院の看護師を対象としたオンラインまたは質問紙による自記式調査票によって妥当性と信頼性を検証した。信頼性の検証においては再テスト法を用い、初回から2週間後に再テストへの回答を依頼した。まず、欠損値の分布についてLittleのMissing Completely at Random(MCAR)検定を行った。構造的妥当性については確証的および探索的因子分析を行い、基準関連妥当性についてはTeam climate inventory (TCI) 日本語版の革新に対する支援ドメインとACT各ドメイン間でSpearmanの順位相関係数を算出した。内的整合性についてはドメイン毎のCronbach's  $\alpha$  係数の算出、項目ードメイン相関、各項目を削除した場合のドメインのCronbach's  $\alpha$  係数を算出した。再テスト信頼性については各ドメインの級内相関係数（以下、ICC）を算出した。

### 【結果】

調査協力を依頼した看護師945名のうち508名から有効回答が得られた（有効回答率53.8%）。対象者は女性が94.1%、平均年齢は30.2 $\pm$ 7.9歳、看護系最終学歴は69.7%が大学卒業以上であった。欠損値に関して、欠損割合は最大で1.7%、MCAR検定では $\chi^2 = 1427.6$ ,  $df = 1455$ ,  $p = .691$ であり、オンライン／質問紙の回答方法による違いはなかった。10の下位因子のうち、インデックスではなくスケールの構造をもつ7ドメインで構成されたモデルにおいて、 $\chi^2 = 1037.283$  ( $p < .001$ ), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = .054, Comparative Fit Index (CFI) = .913, Tucker Lewis Index (TLI) = .902, Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) = .053となった。探索的因子分析では、7つのドメインは1因子としてまとまった一方、3つのドメインはドメイン内で複数の因子に分かれた。ACT各ドメインとTCIの革新に多する支援との相関係数は.083～.426であり9ドメインが有意であった。各ドメインのCronbach's  $\alpha$  係数は.914～.217の範囲で、各項目とそれらが属するドメインとの相関は.149～.961の範囲であった。再調査分析対象者65名における各ドメインのICCは.813～.452であった。

### 【考察】

LittleのMCARテストの結果から、欠損している項目に偏りはなく、欠損割合も最大で1.7%であり問題のある項目は無かった。また、オンライン／質問紙といった回答方法による違いもなく、状況に合わせた方法で使用できることが示唆された。確証的因子分析における適合度指標の値は概ね許容できるものであった。基準関連妥当性について、ACTにはゴールドスタンダードが存在しないため、本研究においてはTCIを用いたが、半分のドメインにおいて中程度の相関が認められ、一定の基準関連妥当性は示されたと言える。内的

整合性については、2 ドメインで Cronbach's  $\alpha$  が 0.7 を下回ったが、それらは項目数が少ないドメインであり、またインデックスの構造をもつドメインであるため Cronbach's  $\alpha$  が基準を満たしている事が必ずしも必要ではないドメインであったと考えられる。項目ードメイン相関の結果から、除外を検討する必要のある項目は無かった。再テスト信頼性については、2 ドメインにおいて基準を下回ったが、ひとつは時間ドメインであり、その時々で病棟の忙しさは変化するためであったと考えられる。しかし、先行研究においては再テストは実施されておらず、更なる知見が必要である。以上より、原版と同様に全 56 項目 10 下位尺度で構成される尺度としての使用が妥当であると考えられた。ACT 日本語版の信頼性と妥当性が確認され、context を測定する上で有用な尺度が開発された。

## 第 2 章 病棟の context と看護師の研究成果活用および患者アウトカムとの関連の検証

### 【方法】

調査方法は第 1 章と同様である。収集したデータは病院／病棟／個人特性、看護師の研究成果活用、ケアプロセス、患者アウトカムであった。看護師の研究成果活用については、Evidence-based practice questionnaire (EBPQ) 日本語版および、褥瘡予防・管理ガイドライン 2015 と病院感染対策ガイドライン 2018 で推奨されているケア（以下、推奨ケア）各 4 項目（例：擦式アルコール手指消毒薬は 1 回あたり乾燥に 15 秒以上かかる量を使用する）について、実施の頻度を「必ず毎回している」～「していない」の 4 段階または「する機会がない」で回答を求めた。また、客観的な指標として病棟のケアプロセス、および患者アウトカムのデータを収集した。ケアプロセスでは、各病棟の褥瘡危険因子の評価実施率、手指消毒剤使用量、患者アウトカムは褥瘡推定発生率、新規 MRSA 発生率のデータを収集した。分析においては、まず ACT 各ドメインの得点を病棟単位に集約して扱う妥当性を検証するため、ICC1, ICC2,  $\eta^2$ , rwg(j)を算出した。続いて、看護師の EBP 実践および患者アウトカムを従属変数、ACT およびその他の病院／病棟／個人特性を独立変数とするマルチレベル分析を行った。看護師の研究成果活用をアウトカムとする分析においては、context と個人特性の交互作用についても検証した。なお、褥瘡推定発生率を従属変数とした分析では、病棟における看護必要度（寝返り）の各得点の患者割合を調整した。手指消毒剤使用量と MRSA 発生率についてはデータ数が非常に少なかったため、Spearman の順位相関係数を用いて関連を検討した。

### 【結果】

ACT の各ドメインを病棟単位に集約することの妥当性について、ICC1 は全てのドメインで 0 以上であり、ICC2 は 7 つのドメインで 0.5 以上、 $\eta^2$  は 7 つのドメインで 0.14 以上、rwg(j)は全てのドメインで 0.7 以上であった。看護師の主観的研究成果活用（EBPQ, 推奨ケア）を従属変数とする分析において、全ての従属変数に対して ACT ドメインのい

いずれか少なくとも1つが有意に関連していた。関連の方向について、ドメイン2「文化」・ドメイン3「フィードバック」・ドメイン7「院内／オンラインの情報源」はいずれも ACT 得点が高いと EBP を実践しているという正の関連だったのに対して、ドメイン5「定期的  
に開催される場以外での情報共有／交換」・ドメイン6「人々のつながり」・ドメイン9  
「スペース」の3ドメインは多くが負の関連であった。一部の Context と個人特性には、  
有意な交互作用が見られ、context 高群と低群では個人特性と研究成果活用の関連の有無が  
異なっていた。ケアプロセス・患者アウトカムを従属変数とした分析においても、ACT ド  
メインのいずれかが有意に関連しており、患者アウトカムについては、いずれも context が  
高いと褥瘡や MRSA の発生が少ないという関連であった。

### 【考察】

Context は、看護師の研究成果活用およびケアプロセス、患者アウトカムの向上に寄与する可能性が示唆された。先行研究と同様に一貫して正の関連を示した3ドメインについて、本邦においても協力的な文化であること、フィードバックに基づいてケアを改善していく仕組みがあること、多くの情報源を高い頻度で利用していることは看護師の EBP 実践に有用であることが示唆された。しかし、国外においては正の関連を示していた情報共有に関するドメインについて、本研究では多くが負の関連を示しており、西洋諸国と本邦では異なる状況であることが示唆され、この点についてはさらなる知見の蓄積が必要である。また、context は看護師の主観的な研究成果活用のみならず、ケアプロセスおよび患者アウトカムの改善にも寄与できる可能性が示唆された。

### 結論

ACT 日本語版の信頼性と妥当性が確認され、本邦で使用可能な context を測定する尺度が確立された。ACT 日本語版で測定された病棟の context は、先行研究と同様に看護師の主観的な研究成果活用と有意な関連があった。一部のドメインでは先行研究と同様に一貫して高い方が EBP を実践しているという関連が認められたが、情報共有に関する2ドメインでは従来の知見と逆の結果が得られ、本邦特有の状況がある可能性が示唆された。一部の context と個人特性には有意な交互作用が見られ、context の高い群と低い群では研究成果活用への個人特性の影響が異なる可能性が示唆された。

客観的なケアプロセスと患者アウトカムとも有意な関連が認められ、病棟の context は看護師の主観的な研究成果活用のみならず、ケアプロセスと患者アウトカムの改善にも寄与する可能性が示唆された。